


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сахалинский государственный университет»
Кафедра психологии

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
«17» июня 2024 г.
протокол № 7
Заведующий кафедрой



Е.Г. Власенкова

ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.В.01 «Психотерапия ПТСР»

Направление подготовки
37.04.01 «Психология»

Наименование
«Экстремальная психология»

Уровень высшего образования
МАГИСТРАТУРА

Южно-Сахалинск, 2024

1. Формируемые компетенции и индикаторы их достижения по дисциплине

Коды компетенции	Содержание компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-1	Способен к оказанию психологической помощи социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию	Знать: основные характеристики и механизмы развития ПТСР; симптомы ПТСР, современные техники диагностики ПТСР; Уметь: дифференцировать понятия «стресс», «острое стрессовое расстройство», «травматический стресс», «посттравматическое стрессовое расстройство», «посттравматическое расстройство личности»; осуществлять диагностику и психологическое консультирование лиц с симптомами ПТСР; Владеть: навыками подбора адекватных методов психологической диагностики и психологического сопровождения личности, переживающей ПТСР.
ПК-3	Способен проводить коррекционно-развивающую работу с лицами, в том числе по восстановлению и реабилитации	Знать: методологические основы психотерапевтической помощи лицам с ПТСР; Уметь: конструировать и реализовывать процесс психотерапевтического сопровождения личности, переживающей ПТСР; Владеть: навыками оказания психотерапевтической помощи лицам с ПТСР.

2. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю)

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Отсроченные реакции на стресс. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Теоретические модели травматического стресса и ПТСР.	ПК-1	Опрос
2.	Симптомы ПТСР. Типы ПТСР	ПК-1	Опрос
3.	Диагностика ПТСР	ПК-1.	Опрос
4.	Подходы к коррекции ПТСР. Фармакотерапия, способы применения	ПК-1 ПК-3	Опрос,
5.	Индивидуальная и групповая психотерапия ПТСР	ПК-1 ПК-3	Опрос
6.	Психотерапия ПТСР разных психологических школ	ПК-1 ПК-3	Опрос, Тестирование

3. комплекты ФОС

Вопросы к зачету

1. Какие гипотезы психических расстройств были выделены после Второй мировой войны?
2. Какие модели психических расстройств были выделены, опишите их.
3. Что такое 3-х уровневая характеристика психогенных расстройств?
4. Какие разновидности реакций ПТСР вам известны, опишите их.
5. Что такое ПТСР, при каких условиях оно формируется? Каковы проявления ПТСР?
6. Какие этапы переживания травматических ситуаций вам известны, опишите их.
7. Как проявляются способности к интеграции травматического опыта с другими событиями жизни?
8. В чем заключается смысл генерализации ожидаемой угрозы?
9. Как влияет на адаптацию вегетативная нервная система?
10. Почему травмированные индивиды склонны обвинять самих себя в случившемся?
11. Каковы факторы риска возникновения ПТСР?
12. К чему могут приводить трансформации регуляторных систем?
13. Какие трудности возникают у пациентов с ПТСР?
14. Что такое дебрифинг? Как он проводится, опишите его цели, части и фазы.

Тестовые задания

1. К ПОНЯТИЮ «ГИПЕРВОЗБУДИМОСТЬ» (КРИТЕРИИ ПТСР ПО DSM 4) ОТНОСЯТСЯ СИМПТОМЫ

- 1) заметное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности повторяющиеся тяжелые сны о событии
- 2) трудности с засыпанием или плохой сон (ранее пробуждение)
- 3) гипертрофированная реакция испуга
- 4) раздражительность или вспышки гнева.

2. К ПОНЯТИЮ «ПОСТОЯННОЕ ИЗБЕГАНИЕ СТИМУЛОВ» (КРИТЕРИИ ПТСР ПО DSM 4) ОТНОСЯТСЯ СИМПТОМЫ

- 1) заметное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности
- 2) усилия по избеганию мыслей чувств или разговоров, связанных с травмой
- 3) трудности с засыпанием или плохой сон (ранее пробуждение)
- 4) гипертрофированная реакция испуга
- 5) чувство отстраненности или отдаленности от остальных людей.

3. К ПОНЯТИЮ «ИНТРУЗИЯ, ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СОБЫТИЕ ПОВТОРЯЕТСЯ» (КРИТЕРИИ ПТСР ПО DSM 4) ОТНОСЯТСЯ СИМПТОМЫ

- 1) повторяющиеся тяжелые сны о событии
- 2) такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (включает ощущения «оживания опыта», иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды – «флэшбэк»-эффекты, включая те, которые появляются в состоянии интоксикации или в просоночном состоянии)
- 3) трудности с засыпанием или плохой сон (ранее пробуждение)
- 4) сниженная выраженность аффекта (неспособность, например, к чувству любви)

- 5) физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события.

4. В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОГО ПО ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ В НЕЙРОНАХ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА, БЛОКАДА СИМПАТИЧЕСКОЙ ПЕРЕДАЧИ И ДАЖЕ ГИБЕЛЬ НЕЙРОНОВ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЮТ ЗОНЫ МОЗГА, СВЯЗАННЫЕ С КОНТРОЛЕМ НАД АГРЕССИВНОСТЬЮ И ЦИКЛОМ СНА – ЭТО ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПТСР БЫЛА ПРЕДЛОЖЕНА

- 1) L. Kolb
- 2) А. Мэркэром
- 3) Р. Питмэном
- 4) Яломом
- 5) Горовицем

5. ОПРОСНИКОМ (ТЕСТОМ), ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ФАКТОРОВ (ОСТРУЮ СТРЕССОВУЮ РЕАКЦИЮ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций
- 2) опросник выраженности психопатологической симптоматики Дерогатиса
- 3) опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий (Котенев 1996)
- 4) шкала оценки влияния травматического события (Горовиц 1979)
- 5) шкала диссоциации

6. ТЕРМИН «ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО» БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН

- 1) Фрейд
- 2) Смулевич
- 3) Кардинер
- 4) Майерс
- 5) Горовиц

7. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ДИССОЦИАТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушение чувства времени – изменение мышления, при котором доминируют архаические формы – изменения образа тела – нарушения восприятия
- 2) заметное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности – усилия по избеганию мыслей чувств или разговоров, связанных с травмой – трудности с засыпанием или плохой сон (ранее пробуждение)
- 3) гипертрофированная реакция испуга – чувство отстраненности или отдаленности от остальных людей – тахикардия – изменения образа тела
- 4) усилия по избеганию мыслей чувств или разговоров, связанных с травмой – трудности с засыпанием или плохой сон (ранее пробуждение) – чувство отстраненности или отдаленности от остальных людей – нарушение чувства времени
- 5) чувство отстраненности или отдаленности от остальных людей – нарушение чувства времени

8. ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ ПТСР ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ВОЛОШИНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острый, хронический, отсроченный
- 2) тревожный, астенический, дисфорический, соматоформный
- 3) активно-оборонительный, пассивно-оборонительный, деструктивный
- 4) первичный, вторичный, повторный
- 5) вегетативный, эмоциональная-поведенческий, когнитивный, социально-психологический

9. В КЛАССИФИКАЦИИ ПТСР ПО ТЕЧЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) острое, хроническое, отсроченное
- 2) тревожное, астеническое, дисфорическое, соматоформное
- 3) активно-оборонительное, пассивно-оборонительное, деструктивное
- 4) первичное, вторичное, повторное
- 5) вегетативное, эмоциональная-поведенческое, когнитивное, социально-психологическое

10. ТИПАМИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВЕТЕРАНОВ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ КАРВАСАРСКИМ Б. ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острый, хронический, отсроченный
- 2) тревожный, астенический, дисфорический, соматоформный
- 3) активно-оборонительный, пассивно-оборонительный, деструктивный
- 4) первичный, вторичный, повторный
- 5) вегетативный, эмоциональная-поведенческий, когнитивный, социально-психологический

11. ЭТАПАМИ ПСИХОТЕРАПИИ ПТСР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) установление зоны доверия – отреагирование психотравмирующего материала – создание ресурсного состояния – работа с травматической личностью – формирование новой модели поведения.
- 2) отреагирование психотравмирующего материала – установление зоны доверия – создание ресурсного состояния – работа с травматической личностью – формирование новой модели поведения
- 3) установление зоны доверия – создание ресурсного состояния – отреагирование психотравмирующего материала – работа с травматической личностью – формирование новой модели поведения.
- 4) создание ресурсного состояния – установление зоны доверия – отреагирование психотравмирующего материала – работа с травматической личностью – формирование модели поведения.

12. В СТАНДАРТНОЙ СЕРИИ ТЕХНИКИ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕРАБОТКА ДВИЖЕНИЕМ ГЛАЗ КОЛИЧЕСТВО ЦИКЛОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 36

4) 48

5) 72

13. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ОШИБКАМИ ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПТСР, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) избегание травматического материала – использование групповой работы на начальном этапе
- 2) избегание травматического материала – несвоевременная и стремительная проработка травматического опыта
- 3) несвоевременная и стремительная проработка травматического опыта
- 4) использование групповой работы на начальном этапе

Критерии оценки:

Оценка (баллы по БРС), уровень	Критерии
«зачтено», повышенный уровень	Выполнено 85-100%,
«зачтено», пороговый уровень	Выполнено 70-84%,
«зачтено», пороговый уровень	Выполнено 53-69%,
«незачтено», уровень не сформирован	Выполнено менее 52%